

**MEMORANDO**



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20221100016053**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 09 de febrero de 2022

**PARA:** **LUZ AMANDA CAMACHO SÁNCHEZ**  
Directora General

**DE:** OFICINA DE CONTROL INTERNO

**ASUNTO:** Memorando Resultados de la Evaluación a la Gestión Institucional 2021, consolidado

Respetada Dra. Luz Amanda:

De conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la ley 909 de 2004; el numeral e) del artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 1083 de 2015, modificado por Decreto 648 de 2017; entre otros, la Oficina de Control Interno realizó la verificación del cumplimiento y avance de la gestión de cada uno de los procesos y/o áreas de la UAESP al cierre del año 2021.

Cada líder de proceso cuenta con el informe detallado sobre la evaluación específica realizada a cada dependencia; para su conocimiento remitimos el informe consolidado, donde se pueden resaltar las siguientes conclusiones generales de la evaluación:

- La gestión de la Entidad se estima en un 84,64% con corte al 31 de diciembre de 2021, basado en los porcentajes obtenidos de cada uno de los procesos, dado el promedio de los resultados de la gestión institucional evaluada en las dependencias/procesos indicados en el presente documento. Resaltamos que en este promedio no está incluido el proceso de “Evaluación y Mejora” a cargo de la Oficina de Control Interno.
- El resultado de la evaluación a los Planes de Acción Institucionales - PAI por dependencias-arrojó un resultado promedio del 92,5% con corte al 31/12/2021, referente a un total de 52 actividades principales.
- En la revisión de las metas de los Proyectos de Inversión fue evidenciado una ejecución general de los recursos frente a lo programado en el año 2021 del 85,94%; en general, las metas producto presentaron resultados satisfactorios frente a lo programado (excepto la relacionada con “Aumentar en un 50% la capacidad instalada de infraestructura en bóvedas, osarios y cenizarios” la cual presentó un cumplimiento del 49,05% con respecto a lo programado. El avance promedio en la magnitud de las metas proyecto de inversión en el año 2021 fue del 96,72% de lo programado.
- Se resalta la gestión del Plan de Mejoramiento Contraloría General de la República, toda vez que al finalizar la vigencia 2021, todas las acciones están debidamente gestionadas en los tiempos propuestos.

## MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20221100016053**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 09 de febrero de 2022

- Los planes de mejoramiento Contraloría de Bogotá y Veeduría sí bien cuentan con acciones cerradas o con recomendación de cierre que representan más del 65% de cada uno de los planes, el número de acciones incumplidas y vencidas asciende a 42 en total, lo que puede generar posibles actuaciones administrativas por parte de los entes de control.
- El 68% de las acciones del Plan de Mejoramiento Interno se encuentran cerradas; no obstante, se evidencia una proporción del 19% de acciones incumplidas, vencidas o sin comunicación de tratamiento.
- El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) con un total de 59 actividades programadas presentó un resultado del 95% de ejecución para los 6 componentes.
- Al cierre del año 2021, se observa en general existencia de la documentación de controles para los riesgos de gestión y el seguimiento de las acciones por parte de los procesos para prevenir la materialización de los riesgos.
- Al comparar el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) del SECOP con corte al 15/12/2021 con la información de los contratos suscritos (suministrada por la Subdirección de Asuntos Legales con corte al 31/12/2021), el resultado arrojó una contratación del 86,60% de lo planificado en el PAA durante la vigencia 2021.
- El saldo de las reservas presupuestales al cierre de diciembre del 2021 fue de \$6.117 millones (14% del saldo constituido al 30/12/2020).

Esperamos que el presente informe, redunde en el fortalecimiento de los procesos de la entidad, así como en el Sistema de Control Interno y por ende en la importante labor que desempeña nuestra entidad.

Cualquier aclaración o información adicional estaremos prestos a atenderla.

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo  
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo  
Fecha: 2022.02.09 14:21:02 -05'00'

**SANDRA ALVARADO SALCEDO**

Jefe Oficina Control Interno

e-mail: [sandra.alvarados@uaesp.gov.co](mailto:sandra.alvarados@uaesp.gov.co)

**Anexo:** Informe Consolidado

**Elaboró:** Erika Huari PU-219-12

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	GESTIÓN Y RESULTADOS <sup>(1)</sup>	ANÁLISIS FINANCIERO Y CONTABLE <sup>(1)</sup>	LEGAL <sup>(1)</sup>	SISTEMA DE GESTIÓN <sup>(2)</sup>
	<b>X</b>		<b>X</b>	6.1; 7.1; 8,1; 9.1.3; y 10 de la NTC ISO 9001:2015
<b>INFORME <sup>(3)</sup></b>	Evaluación a la Gestión Institucional al 31/12/2021			
<b>PROCESO, PROCEDIMIENTO, Y/O DEPENDENCIA</b>	Todos los Procesos			
<b>RESPONSABLE Y/O AUDITADOS</b>	Líderes de proceso y equipo de trabajo designados.			
<b>OBJETIVO</b>	Verificar el avance en el cumplimiento del Plan de Acción Institucional - PAI, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC, Gestión de Riesgos de Gestión y Corrupción, Gestión presupuestal, contractual y física por procesos/dependencia de la Metas Plan de Desarrollo 2020-2024 y Planes de Mejoramiento (Interno y Externos) que se desarrollan en la UAESP producto del desarrollo de la misionalidad institucional.			
<b>ALCANCE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acciones y actividades asociadas con PAI, Metas Proyecto de Inversión, Gestión Presupuestal y Contractual, Planes de Mejoramiento: Corte 31 de diciembre de 2021.</li> <li>2. Acciones y actividades asociadas con PAAC y Gestión de riesgos de Corrupción y Gestión: corte 31 de diciembre de 2021.</li> </ol>			
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>	Del 21/12/2021 al 07/02/2022			
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	<p><b>AUDITORES INTERNOS</b></p> <p>LIGIA MARLEN VELANDIA LEON VELANDIA - LMVL SANDRA PATRICIA PARDO RAMIREZ -SPPR LUZ STELLA CAÑON HERNANDEZ - LSCH ADRIANO PARADA RAVELO – APR EDUARDO JOSÉ BALLESTEROS – EJB ERIKA MARCELA HUARI MATEUS - EMHM</p>			
<b>DOCUMENTACIÓN ANALIZADA <sup>(4)</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Acción Institucional vigencia 2021</li> <li>- Hoja de vida de indicadores y/o seguimientos Indicadores Procesos</li> <li>- Plan Anual de Adquisiciones versión 35</li> <li>- Metas resultado y producto (según corresponda) (reporte SEGPLAN).</li> <li>- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC 2021</li> <li>- Mapa de Riesgos (de Proceso y de corrupción) diciembre de 2021</li> <li>- Planes de Mejoramiento Institucional y Externos</li> </ul>			

- Matriz Contratación Asuntos Legales  
Otros soportes entregados por los procesos y consolidados en carpeta compartida en One Drive.

- (1) Marque con X el enfoque de la Auditoría Interna.
- (2) Señale el (los) sistema(s) de gestión evaluado(s).
- (3) Establezca el título general del Informe de Auditoría Interna.
- (4) Realice una relación de la documentación analizada con base en los criterios de auditoría definidos

## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

**1.1.** En procura de la eficiencia y eficacia administrativa frente a las actividades de Auditoría Interna, se realizó un examen del avance de la gestión institucional de la Entidad en cuanto al Plan de Acción Institucional, Plan Anual de Adquisiciones 2021, Metas resultado y producto, Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano, Riesgos de Corrupción y Gestión, Planes de Mejoramiento Interno y Externo con el propósito de verificar avances y resultados, elementos de control y aspectos referentes al Sistema Integrado de Gestión de la UAESP.

**1.2.** Se utilizó instrumento de verificación en formato Excel, para permitir al auditor evidenciar acciones y su estado, bajo metodología de planificación y gestión de riesgos vigentes en la UAESP.

**1.3.** Se planificó realizar reuniones mediante la herramienta virtual disponible en la Entidad (Microsoft Teams) que permitiesen dar cuenta de la ejecución de servicios institucionales en virtud de acciones asociadas a los procesos, metas proyecto de inversión, Plan de Desarrollo y Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC); acciones correctivas y de mejora (Plan de Mejoramiento); y acciones preventivas (Gestión de Riesgos).

**1.4.** Los resultados fueron comunicados directamente a los líderes de proceso y/o líderes de dependencia, se ilustró avance de las acciones de forma porcentual, así como, de observaciones frente a los aspectos verificados de forma puntual, con el propósito de propiciar análisis y toma de decisiones que promovieran el cumplimiento de lo planificado que redundará en una mejor prestación de servicios por parte de los procesos/dependencias. (Radicados UAESP No. SSFAP-20221100014283 del 31 de enero del 2022, SAL -20221100014293 del 31 de enero del 2022, SAF – 20221100013833 del 28/01/2022, OTIC - 20221100014163, OAP - 20221100014513, SAPROV – 20221100014553 del 31/01/2022, SDF -20221100014503, SRBL - 20221100014363 y OACRI - 20221100014763).

**1.5.** El presente informe contiene los principales aspectos verificados a razón de los elementos de control fijados por la Entidad bajo la lectura de la eficacia del Sistema Integrado de Gestión que opera en la UAESP, bajo referentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG; Modelo Estándar de Control Interno, MECI; y algunos numerales de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015, tal como se mencionó en el plan de auditoría (Radicado UAESP No. 20211100069763 del 29 de diciembre de 2021).

## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

**1.6.** En virtud de la vigente guía del PAAC, los seguimientos a la Matriz de Riesgos de Corrupción y al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano fueron publicados en la página web de la Unidad de manera oportuna.

**1.7. Limitaciones de Auditoria.** A continuación, se citan algunos aspectos que pudieron impactar el desarrollo de la presente auditoría:

- Auditoría bajo modalidad de trabajo en casa, limitando la perspectiva respecto a trabajos analíticos, sustantivos y de cumplimiento en visita en sitio. No obstante, se programaron reuniones en plataformas tecnológicas para hacer entrevistas con los líderes de procesos y gestores MIPG.
- Inoportuna entrega de información referente a los tiempos establecidos en el plan de auditoria respecto de los avances por parte de la Subdirección de Aprovechamiento y la Subdirección de Disposición final, lo que significó una limitación en análisis previo, replantear reuniones, o ampliar plazos con el objetivo de hacer la verificación basada en evidencias.

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

### 2.1. CONFORMIDAD: PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2021

Dentro del proceso de planificación y ejecución que adelanta cada una de las dependencias de la Entidad, se evidencia en cada una de ellas la gestión desarrollada en los Planes de Acción Institucionales – PAI, los cuales obtienen al cierre de la vigencia 2021, un avance promedio del 92,5%.

Este instrumento a nivel consolidado para la Unidad cuenta con un total de 52 actividades principales con 100 tareas, que se desagregan por dependencias, así;

Dependencia	Número de actividades principales	Número de tareas	% AVANCE PAI al 31 de diciembre de 2021
Subdirección de Aprovechamiento (SAPROV)	10	24	86,1%
Subdirección Administrativa y Financiera (SAF)	8	21	89,3%
Oficina Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (OTIC)	8	18	90,5%
Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público (SSFAP)	7	7	97,0%

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza (RBL)	5	6	100,0%
Subdirección de Disposición Final (SDF)	5	10	85,5%
Oficina Asesora de Planeación (OAP)	5	8	81,3%
Subdirección de Asuntos Legales (SAL)	2	4	100,0%
Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Inter (OACRI)	2	2	100,0%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>92,5%</b>

Fuente: Informes de Gestión por Dependencias al 31 de diciembre de 2021 – OCI

Dados los resultados anteriores, se destaca el desarrollo y cumplimiento de estos instrumentos de planificación en las Subdirecciones de Servicios Funerarios y Alumbrado Público, Recolección, Barrido y Limpieza, Asuntos legales, y en la Oficina de Comunicaciones.

**2.2. CONFORMIDAD: ACTUALIZACIÓN Y AVANCE DE LAS METAS PRODUCTO Y METAS PROYECTO DE INVERSIÓN:** La Entidad definió 12 metas producto en 5 proyectos de Inversión, que contienen un total de 40 metas proyecto de inversión, las cuales aportan al Plan de Desarrollo del Distrito 2020-2024 - “*Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI*”. En el “Reporte de Gestión e Inversión al 31/12/2021” elaborado por la Oficina Asesora de planeación, evidenciamos:

- Una ejecución general de los recursos frente a lo programado en el año del 85,94%.
- En general, las metas producto presentaron resultados satisfactorios frente a lo programado (excepto la relacionada con “*Aumentar en un 50% la capacidad instalada de infraestructura en bóvedas, osarios y cenizarios.*”), así:

Meta Producto	Indicador año 2021			
	Nombre del indicador	Program.	Ejecut.	% Avance
5 - Otorgar 12.500 subvenciones y ayudas a la población vulnerable que cumplan los requisitos, para acceder a los servicios funerarios del Distrito	Número de subvenciones funerarios autorizados	3.396	3.208	94,46%
278- Aumentar en un 50 % la capacidad instalada de infraestructura en bóvedas, osarios y cenizarios (BOC) u otros equipamientos en los Cementerios Distritales, promoviendo su revitalización.	Número BOC disponibles en los cementerios de propiedad del Distrito	475	233	49,05%
289 - Actualizar e implementar el Plan Integral de gestión de residuos sólidos PGIRS del Distrito	Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos implementado	1	1	100,00%
291- Formular e implementar 2 proyectos piloto de aprovechamiento de tratamiento de residuos con fines de valoración energética, En medio reductor o procesos biológicos que garanticen mínimo un 10 % de tratamiento de residuos no aprovechables.	Número de proyectos piloto de aprovechamiento y tratamiento de residuos con fines de valorización energética en medio reductor o procesos biológicos, que garanticen mínimo un 10% de tratamiento de residuos no aprovechables, debidamente formulados e implementados.	0,76	0,76	100,00%

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

292- Formular e implementar un modelo de aprovechamiento de residuos para la ciudad, en el que se incluya aprovechamiento de orgánicos – plástico, fortalecimiento a la población recicladora; y supervisión y seguimiento a las ECAS.	Porcentaje de avance en la formulación e implementación del modelo de aprovechamiento de residuos	100	100	100,00%
293 - Garantizar la operación de recolección, barrido y limpieza de los residuos sólidos al sitio de disposición final, en el marco de lo dispuesto en el PGIRS; y la supervisión de la recolección, transporte y almacenamiento temporal para disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en el Distrito Capital	Porcentaje de toneladas residuos ordinarios recolectados y transportados	100	100	100,00%
294 - Gestión y recolección de los residuos mixtos en los puntos críticos de la ciudad.	Porcentaje de residuos clandestinos y puntos críticos recolectados y transportados	100	100	100,00%
295- Gestionar en el terreno del RSDJ la disminución del entierro de residuos y el mayor aprovechamiento con alternativas de transformación en energía y biogás, para que su vida útil no dependa del entierro de residuos sino de los proyectos de aprovechamiento	Toneladas de residuos dispuestas	1	1	100,00%
296- Implementar un modelo eficiente y sostenible de gestión de los residuos de demolición y construcción en el Distrito Capital	Instrumentos técnicos generados	1	1	100,00%
297- Implementar una estrategia de cultura ciudadana para promover la separación en la fuente, el reutilizar, el reciclaje, valoración y aprovechamiento de residuos ordinarios orgánicos e inorgánicos, contribuyendo a mejorar la gestión sostenible de los residuos generados en la ciudad.	Porcentaje de avance en la implementación de la estrategia de cultura ciudadana para promover la separación en la fuente, el reúso, el reciclaje, valoración y aprovechamiento de residuos ordinarios orgánicos e inorgánicos	100	100	100,00%
335 - Aumentar en un 25% la Modernización a Tecnología Led del parque lumínico distrital compuesto por un total de 356.000 luminarias.	Número de Luminarias Modernizadas	28.437	28.437	100,00%
509- Fortalecer la gestión institucional y el modelo de gestión de la SDHT, CVP y UAESP	Gestión institucional y modelo de gestión de entidades del sector hábitat fortalecidos	100	91,4	91,4%

- Con respecto al avance en la magnitud de las metas proyecto de inversión en el año 2021, se observa en general un cumplimiento promedio de lo programado del 96,72% (**Nota.** De las 40 metas proyecto de inversión: 4 finalizaron y no continuaron en el año 2021, y 6 no tenían magnitud ni recursos asignados en esta vigencia, por lo cual, el promedio fue calculado con base en las 30 metas proyecto de inversión restantes), así:

Proyecto de Inversión	Meta proyecto de inversión	Magnitud		
		Prog.	Ejecut.	% ejec.
7660 - Mejoramiento Subvenciones y ayudas para dar acceso a los servicios funerarios del distrito destinadas a la población en condición de vulnerabilidad Bogotá	Otorgar 12,500 subvenciones o ayudas a la población vulnerable que cumplan los requisitos, para acceder a los servicios funerarios del Distrito	3.396	3.208	94,46%
	Desarrollo de 4 campañas para incentivar un cambio cultural orientado al uso de la cremación como servicio de destino final	1	1	100,00%



## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

7644 - Ampliación Gestión para la planeación, ampliación y revitalización de los servicios funerarios prestados en los cementerios de propiedad del distrito capital Bogotá	Ampliar el 50 por ciento de la capacidad instalada de bóvedas, osarios y cenizarios en los cementerios distritales.	5,00	2,45	49,00%
	Fortalecer 100 por ciento la gestión para realizar proyectos de revitalización, modernización, regularización, desarrollo, ampliación, adecuación y/o restauración de los servicios funerarios en los cementerios	100	100	100,00%
	Mejorar 100 por ciento la interventoría y supervisión prestación del servicio funerario en los equipamientos del distrito	100	100	100,00%
	Realizar 2 documentos para planeación de los equipamientos y desarrollo <b>FINALIZADA - NO CONTINUA</b>	0,00	0,00	0,00%
7569 - Transformación Gestión integral de residuos sólidos hacia una cultura de aprovechamiento y valorización de residuos en el distrito capital Bogotá	Garantizar el 100 por ciento de la contratación del personal para la actualización del PGIRS, mediante la entrega de documento de proyecto de decreto y DTS	0,00	0,00	100%
	Implementar 13 programas de PGRIS	13	13	100%
	Desarrollar la consultoría de 2 estudios a nivel de ingeniería de detalle fase III <b>FINALIZADA - NO CONTINUA</b>	0,00	0,00	0,00%
	Desarrollar 2 consultorías a nivel de factibilidad para el tratamiento y aprovechamiento de residuos	1	1	100%
	Estructurar 2 modelos de aprovechamiento para la ciudad por flujo de orgánicos y plásticos entre otros	2,00	2,00	100%
	Desarrollar 2 modelos de aprovechamiento para la ciudad por flujo de residuos <b>FINALIZADA - NO CONTINUA</b>	0,00	0,00	0,00
	Propender 100 por ciento de los procesos de fortalecimiento personal, técnico, empresarial y social para la población recicladora en general en el marco de la prestación del servicio público de aprovechamiento.	100	100	100,00%
	Contribuir a la formalización del 100 por ciento de la población recicladora registrada en RURO (Registro único de recicladores) y el fortalecimiento de las organizaciones de recién el registro de recicladores RUOR	100,00	100,00	100,00%
	Realizar el 100 por ciento de acompañamiento técnico, administrativo y social para fortalecer la operación y la gestión de las ECAS en cumplimiento de la normatividad y los procedimientos de gestión implementados.	100,00	100,00	100,00%
	Desarrollar el 100 por ciento de proyectos de innovación y desarrollo en pos del fortalecimiento de las cadenas de valor.	100,00	100,00	100,00%
	Desarrollar el 100 por ciento de programas de formación para la población <b>FINALIZADA - NO CONTINUA</b>	0,00	0,00	0,00%
	Desarrollar 2 modelos de aprovechamiento para la ciudad por flujos de residuos enmarcados a la política pública del servicio de aseo, priorizando orgánicos y plásticos	2,00	2,00	100,00%
	Desarrollar el 100 por ciento de programas de formación para la población recicladora de oficio	100,00	100,00	100,00%
	Implementar el 100 por ciento de la primera fase del modelo de aprovechamiento para la ciudad por flujo de residuos enmarcados a la política pública distrital para la gestión de residuos sólidos, priorizando orgánicos, plásticos y RCD.	0,00	0,00	0,00%
Contribuir al 100 por ciento de la formalización y fortalecimiento técnico, empresarial y social de los recicladores y sus organizaciones a través de la actualización del registro único de recicladores de oficio - RURO y actualización del registro único de organizaciones de recicladores - RUOR y demás actividades asociadas.	0,00	0,00	0,00%	



## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

7569 - Transformación Gestión integral de residuos sólidos hacia una cultura de aprovechamiento y valorización de residuos en el distrito capital Bogotá	Realizar el 100 por ciento del acompañamiento técnico, administrativo y social para fortalecer la operación y gestión de las ECA o bodegas apoyadas por la entidad a la población recicladora cumpliendo con la normatividad vigente	0,00	0,00	0,00%
	Apoyar el 100 por ciento de las actividades administrativas de los proyectos del modelo de aprovechamiento	0,00	0,00	0,00%
	Contratar el 100 por ciento del talento humano multidisciplinario para apoyo a la supervisión de la prestación de las actividades concesionadas mediante ASE y gestión de hospitalarios.	100,00	100,00	100,00%
	Ejecutar el 100 por ciento de los recursos destinados a obligaciones de hacer para el mejoramiento del estándar de calidad y continuidad del servicio público de aseo	100,00	100,00	100,00%
	Garantizar el 100 por ciento de la interventoría para la gestión de residuos hospitalarios.	100,00	100,00	100,00%
	Remunerar el 100 por ciento de la gestión integral de residuos sólidos no cubiertos en la tarifa del servicio público de aseo.	100,00	100,00	100,00%
	Separar y tratar el 10 por ciento de RPCC / plantas de tratamiento y aprovechamiento energético	1,00	1,00	100,00%
	Hacer monitoreo, seguimiento y control d 90 por ciento de toneladas en la disposición de residuos sólidos ordinarios.	90,00	90,00	100,00%
	Realizar Saneamiento predial a través de 1 modelo adecuado de servicios públicos e infraestructura	1,00	1,00	100,00%
	Ejecutar el 100 por ciento de los recursos destinados a la implementación de un modelo eficiente y sostenible de gestión de residuos	100,00	100,00	100,00%
	Formular 1 estrategia de cultura ciudadana "Reciclar es la salida" ("Bogotá verde, etc.) para la dignificación separación en la fuente, orientada al cambio cultural y comportamental para la separación y el reciclaje	1,00	1,00	100,00%
	Formular e implementar en el marco de 1 estrategia de cultura ciudadana las acciones pedagógicas por tipo de usuario orientados a generar conciencia y prácticas responsables en el manejo de residuos.	1,00	1,00	100,00%
	Implementación de 1 estrategia de cultura ciudadana para la adecuada gestión de residuos sólidos	0,00	0,00	0,00%
7652 - Fortalecimiento gestión para la eficiencia energética del servicio de alumbrado público Bogotá	Fortalecer 100 por ciento el seguimiento y control de la prestación del servicio de Alumbrado Público en el Distrito Capital.	100,00	100,00	100,00%
	Fortalecer 100 por ciento la planeación, la gestión y la evaluación de la prestación del servicio de Alumbrado Público en el Distrito Capital, para su modernización	100,00	100,00	100,00%
7628- Fortalecimiento efectivo en la gestión institucional Bogotá	Ejecutar 1 estudio de cargas estructurales, y reforzamiento estructural si así fuere, subsanando las necesidades que contribuyan a fortalecer y mantener la infraestructura física.	1,00	0,00	0,00
	Aumentar al menos un 25 por ciento la capacidad en la arquitectura tecnológica, subsanando las necesidades que coadyuven a fortalecer y mantener la misma.	25,00	25,00	100,00
	Establecer e implementar 1 patrón de procesos y actividades que aumenten el fortalecimiento organizacional de la unidad.	1,00	1,00	100,00
	Realizar el 100 por ciento de los mantenimientos correctivos, preventivos, adecuaciones y reparaciones a que haya lugar para fortalecer la infraestructura física de las sedes administrativas de la UAESP	100,00	58,00	58,00

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

**2.3. CONFORMIDAD – PAAC:** Respecto al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) se realizó verificación y seguimiento a 59 actividades programadas, con un resultado en promedio del **95%** para los 6 componentes.

COMPONENTE	ACTIVIDADES POR SUBCOMPONENTE	ACCIONES PREVISTAS	AVANCE
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción (Mapa de Riesgos)	5	5	100%
Componente 2: Racionalización de trámites	2	2	90%
Componente 3: Rendición de Cuentas	8	8	98,3%
Componente 4: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	14	14	88,8%
Componente 5: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información	11	11	97,7%
Componente 6: Iniciativas adicionales	19	19	94,2%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>95% PROMEDIO</b>

**2.3.1. El componente Gestión de Riesgos de Corrupción,** registra un avance del 100%, equivalente al seguimiento de 5 actividades:

Componente 1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción				
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD		AVANCE	PROMEDIO
<b>Subcomponente 1</b> Política de Administración de Riesgos de Corrupción - Consulta y divulgación	1.1	Actualizar y socializar la política de gestión del riesgo en la entidad	100%	100%
<b>Subcomponente 2</b> Revisión de los riesgos de Corrupción	2.1	Revisar, actualizar e identificar los riesgos de corrupción para la vigencia 2021	100%	
<b>Subcomponente 3</b> Monitoreo o revisión	3.1	Actualizar y publicar el mapa de riesgos Institucionales 2021	100%	
	3.2	Reporte de monitoreo a las acciones establecidas para la mitigación de riesgos		
<b>Subcomponente / proceso 4</b> Seguimiento	4.1	Realizar seguimiento cuatrimestral a las matrices de riesgos	100%	

**2.3.2. El componente Racionalización de Trámites,** registra un avance del 90%, este componente fue actualizado y aprobado en comité de CIGD , quedando bajo el área SSF el cual se evidencian

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

avances al 31 de diciembre y al cierre de esta evaluación así: se evidenció el cumplimiento de la acción propuesta de tipo administrativo para la racionalización de los trámites de los servicios Funerarios, toda vez que en la resolución 442 de julio del 2021 se modifica el Programa de Subvenciones y ayudas a la población vulnerable para acceder a los Servicios Funerarios en los Cementerios de Propiedad del Distrito Capital, estandarizando el proceso a toda la ciudadanía. Así mismo, se observa la implementación del procedimiento SFU-PC-02 V1 "Subvenciones Subsidios Funerarios". También se evidencia en el aplicativo SUIIT y los trámites descritos.

Componente 2. Racionalización de Trámites						
Nombre del trámite, proceso o procedimiento	Situación actual		Mejora por implementar	Beneficio ciudadano y/o entidad	Avance	Promedio
Exhumación de cadáveres, restos y/o cenizas en bóvedas, osarios o cenizarios propiedad del Distrito	1.1.	Validación de la información registrada por los aspirantes al subsidio funerario, se realiza de manera	Estandarizar el proceso interno de remisión y validación de la información registrada por los usuarios.	Estandarizar y actualizar los actos administrativos para los procedimientos necesarios en la ejecución del trámite	90%	90%
Cremación de cadáveres y restos humanos	1.2.	presencial en la UAESP ¿para el registro de la información			90%	

**2.3.3. El componente Rendición de Cuentas**, se observa un avance del 98,3% equivalente al seguimiento de 8 actividades, de las cuales las actividades 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 3.1, 4.1 y 4.2 tienen un avance del 100%, responsabilidad de la Alta Dirección y Equipo de Rendición de Cuenta; y la actividad 2.2 culminó con el 86% responsabilidad de Equipo de Rendición de Cuentas.

Componente 3. Rendición de Cuentas				
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD		AVANCE	PROMEDIO
<b>Subcomponente 1</b> Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar un análisis del estado del proceso de rendición de cuentas	100%	98,3%
	1.2	Identificar las necesidades de información para la rendición de cuentas	100%	
	1.3	Identificar los canales de rendición de cuentas	100%	
	2.1	Realizar ejercicio de rendición de cuentas	100%	

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

<b>Subcomponente 2</b> Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones <b>Subcomponente 3</b> Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	2.2	Acompañar la rendición de cuentas de los operadores que prestan los servicios que garantiza la UAESP	86%	
	3.1	Atender los compromisos y acciones de mejora identificados en los espacios de rendición de cuentas.	100%	
<b>Subcomponente 4</b> Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Elaborar informes de resultados, logros y dificultades de los espacios de rendición de cuentas	100%	
	4.2	Socializar los resultados de rendición de cuentas con nuestros grupos de interés	100%	

**2.3.4. El componente Atención al Ciudadano**, presenta un avance del 88,8%, equivalente al seguimiento de 14 actividades, de las cuales 1.1, 1.3, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 5.1, 5.4, 5.5, de Atención al Ciudadano, Direccionamiento Estratégico, Gestión de Comunicaciones y Talento Humano respectivamente se cumplieron al 100%, las actividad 1.2, 2.3, responsabilidad de Servicio al ciudadano alcanzaron un avance del 50% quedando en un nivel bajo de cumplimiento; las actividades 4.2, en nivel medio con 66% de cumplimiento y las actividades 5.2, 5.3 respectivamente llegaron a un nivel de cumplimiento entre 80% al 92% respectivamente.

Componente 4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano				
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD		AVANCE	PROMEDIO
<b>Subcomponente1</b> Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Fortalecer la atención al ciudadano a través de los diferentes canales de atención	100%	88,8%
	1.2		50%	
	1.3	Adoptar la Política Pública Distrital del Servicio a la Ciudadanía en la UAESP	100%	
	2.1	Realizar cuatro (4) seguimientos al cumplimiento de criterios diferenciales de accesibilidad en los canales de atención de la Unidad.	100%	
<b>Subcomponente2</b> Fortalecimiento de los canales de atención	2.2	Verificar la coherencia de la información reportada de los trámites en los diferentes portales de información de trámites a nivel nacional y distrital.	100%	
	2.3	Capacitar a los servidores en el uso de herramientas de inclusión	50%	
	3.1	Realizar actividades de divulgación a los funcionarios y grupos de interés del proceso de Servicio al ciudadano.	100%	
<b>Subcomponente3</b> Talento humano	3.2	Fortalecer las competencias de los servidores públicos en la atención del servicio al ciudadano	100%	

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

<b>Subcomponente 4</b> Normativo y procedimental	4.1	Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos.	100%
	4.2	Divulgar la carta de trato digno a los grupos de interés	66,6%
	5.1	Revisar y actualizar la caracterización de los grupos de interés de la Unidad.	100%
<b>Subcomponente 5</b> Relacionamiento con el ciudadano	5.2	Realizar la medición de satisfacción ciudadana para medir los criterios de calidad del servicio relacionados con las PQRS.	92%
	5.3	Aplicar la encuesta de la percepción del servicio al ciudadano de los trámites y servicios de la entidad	80%
	5.4	Identificar las necesidades de satisfacción de los usuarios con los trámites y servicios de la entidad	100%
	5.5	Identificar las expectativas y experiencias de los servidores públicos frente al servicio al ciudadano	100%

**2.3.5 El componente Transparencia y Acceso a la Información**, presenta un avance del 97,7%, equivalente al seguimiento de 11 actividades, de las cuales 1.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 5.1, presentaron un avance del 100% responsabilidad de Direccionamiento Estratégico, Gestión de Comunicaciones, OTIC, SAL, Evaluación y Mejora; de otra parte, las actividades 1.2, 2.1, 5.2, responsabilidad de Todos los procesos, Servicio al ciudadano, Direccionamiento Estratégico, lograron avances entre 87,5% y 97% respectivamente. De las 11 actividades se cumplieron 8 con avance de 100%:

Componente 5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información			
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	AVANCE	PROMEDIO
<b>Subcomponente 1</b> Transparencia activa	1.1	Publicar el protocolo para la publicación de los contenidos mínimos de información en el botón de Transparencia y Acceso a la Información Pública	100%
	1.2	Mantener actualizado el micrositio de transparencia de la Unidad con la información pública establecida en la Ley de Transparencia y Derecho de Acceso a la Información Pública.	87,5%
<b>Subcomponente 2</b> Transparencia pasiva	2.1	Elaborar y publicar tres (3) informes de seguimiento sobre solicitudes de información pública recibidas en la Unida (Resolución 3564 de 2015 - MinTIC)	92%
	2.2	Identificar las necesidades de información que requiere conocer la ciudadanía frente a los servicios que garantiza la Unidad	100%
<b>Subcomponente 3</b> Instrumentos de	3.1	Revisar y actualizar el registro de activos de información e índice de información clasificada y reservada	100%
			<b>97,7%</b>

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

gestión de la información	3.2	Mantener actualizado el Esquema de Publicación de Información de la UAESP	100%	
	3.3	Divulgar los datos abiertos de la UAESP	100%	
	3.4	Publicación de información sobre contratación pública	100%	
<b>Subcomponente 4</b> Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Implementar los criterios de accesibilidad en la página web de la Unidad, establecidos por la Política de Gobierno Digital del Ministerio TIC.	100%	
<b>Subcomponente 5</b> Monitoreo	5.1	Realizar dos (2) seguimientos a las acciones de mejora de los informes de estado de PQRS de las dependencias de la Unidad	100%	
	5.2	Realizar seguimiento al cumplimiento de la ley de transparencia	97%	

**2.3.6. El componente Iniciativas Adicionales**, presenta un avance del 94,2%, equivalente al seguimiento de 19 actividades, los subcomponente combatir corrupción actividades (1.2, 1.3, 1.4; subcomponente participación responsabilidad y control social actividades( 2.1, 2.2) y alistamiento (actividad 1 y 3), Armonización (actividad 4), Diagnóstico (actividad 5), Implementación (actividad 7, 9, 10), Evaluación y seguimiento (actividad 12 y 13) presentan un avance del 100% responsabilidad de Direccionamiento Estratégico, Servicio al Ciudadano, Grupo de formulación PAAC, Gestión de Talento Humano, Gestores de Integridad, Gestión de Innovación, para las siguientes Subcomponente 1 (Actividad 1.1), Alistamiento (actividad 2), presenta un avance del 80%-83% respectivamente, Implementación (actividades 6) presentó un avance del 75% quedando en la zona media, para Implementación (actividad 11) no presentó avance quedó en un 0% de ejecución es decir en la zona baja.

Componente 6. Iniciativas Adicionales				
SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD		AVANCE	PROMEDIO
<b>Subcomponente 1</b> Combatir la corrupción	1.1	Divulgar la Política para la identificación y de gestión de posibles conflictos de intereses de la UAESP.	80%	<b>94,2%</b>
	1.2	Formular e implementar la estrategia de conflictos de interés de la UAESP	100%	
	1.3	Divulgar la política antisoborno, antifraude y antipiratería de la Unidad	100%	
	1.4	Divulgar el canal de denuncia de hechos de corrupción y mecanismos de protección al denunciante de la UAESP	100%	
<b>Subcomponente 2</b> Participación, responsabilidad y control social	2.1	Formular el plan de acción de participación ciudadana para la vigencia 2021	100%	
	2.2	Elaborar informes de seguimiento al plan de acción de participación ciudadana	100%	

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

<b>Subcomponente 3</b> Plan de Integridad	<b>Alistamiento</b>	1. Formulación y Aprobación Plan de Gestión de Integridad 2021	100%
		2. Curso de Integridad "Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá" realizado por Gestores de Integridad	83%
		3. Selección de Nuevo equipo de Gestores de Integridad	100%
	<b>Armonización</b>	4. Revisión del Código de Integridad y de ser necesario hacer ajuste al mismo	100%
		5. Resultados de encuesta de integridad divulgados a los colaboradores y funcionarios mediante canales internos (línea base del 2020)	100%
	<b>Diagnóstico</b>	6. Desarrollo de una actividad trimestral para la visualización del equipo de gestores de integridad en la entidad	75%
	<b>Implementación</b>	7. Desarrollo de mínimo una jornada semestral masiva de inducción - reinducción, en la que se incluya el tema de integridad (Incluir el tema de integridad y las políticas anticorrupción - conflicto de intereses; antisoborno -)	100%
		8. Desarrollo de una actividad bimensual para el fortalecimiento de la campaña "Uaesp pasión por Bogotá" (Incluir reconocimiento semestral de compañeros que sean ejemplo de los valores en la entidad y tips sobre canales de denuncia)	80%
		9. Generación de un espacio semestral de participación colectiva en el que se aborde el tema de integridad y se involucre a todos los funcionarios y colaboradores	100%
		10. Desarrollo de la semana de la integridad UAESP (Formato participativo de todas las áreas en las que cada una promueva un valor de forma creativa)	100%
		11. Proponer una metodología compartida para el desarrollo del tema de integridad en los Comités Primarios	0%
	<b>Seguimiento</b>	12. Seguimiento al cumplimiento del plan de integridad	100%
		13. Aplicación de una encuesta virtual de integridad	100%

Es importante resaltar que se cumplió con un avance general de 95% del PAAC con diferentes actividades de las cuales cumplieron con un avance del 100% al corte de 31/12/2021, es decir un total de 44 actividades de un total de 59 formuladas y cumplidas en su totalidad y distribuidas en todos los



## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

componentes que quedaron en zona alta de cumplimiento. De otra parte, dos actividades quedaron en la zona media de cumplimiento con unos porcentajes de 66% y 75% respectivamente, mientras que tres actividades quedaron en zona baja de cumplimiento (una de 0% y dos con el 50%).

**2.4 CONFORMIDAD RIESGOS DE CORRUPCIÓN:** En la verificación realizada por la Oficina de Control Interno - OCI al Mapa de Riesgos de Corrupción se observó que se formularon 15 riesgos con 21 controles para los procesos de la UAESP de la siguiente manera:

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN		
PROCESO	No. de riesgos	No. de controles
Direccionamiento Estratégico	1	1
Gestión de Comunicaciones	1	3
Gestión Integral de Residuos Sólidos	2	2
Alumbrado Público	1	1
Servicios Funerarios	1	1
Gestión de Talento Humano	1	3
Gestión financiera	1	1
Gestión Documental	1	1
Gestión de Apoyo Logístico	1	1
Servicio al Ciudadano	1	1
Gestión de Asuntos Legales	2	3
Gestión de Tecnológica y de la Información	1	1
Evaluación Control y Mejora	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>23</b>

En la siguiente tabla se presenta la evaluación de los riesgos de corrupción antes y después de controles:

PROCESO	ANTES DE CONTROLES	DESPUES DE CONTROLES
Direccionamiento Estratégico	Extremo	Alto
Gestión de las Comunicaciones	Alto	Alto
Gestión Integral de Residuos Sólidos	Extremo	Alto
	Extremo	Moderado
Servicios Funerarios	Extremo	Alto
Alumbrado Público	Extremo	Alto
Gestión de Asuntos Legales	Extremo	Alto
	Extremo	Alto
Servicio al Ciudadano	Extremo	Alto
Gestión Documental	Extremo	Alto
Gestión Financiera	Extremo	Alto

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

Gestión de Apoyo Logístico	Alto	Alto
Gestión de Talento Humano	Extremo	Alto
Gestión de Tecnológica y de la Información	Extremo	Alto
Evaluación y Mejora	Extremo	Extremo

Se observa que 13 de los 15 procesos tienen riesgo inherente de corrupción “extremo” antes del control y 2 procesos presentan riesgo inherente “alto”; después de controles (riesgo residual); los controles tienen calificación fuerte en la mayoría de los procesos tanto en su diseño como en su solidez.

De otra parte, es importante informar que a la fecha de esta evaluación de Gestión Institucional los procesos no reportaron ninguna materialización de riesgos de corrupción.

**2.5 CONFORMIDAD: ACTUALIZACION RIESGOS DE GESTION INSTITUCIONAL:** En el seguimiento realizado por la OCI a los Mapas de Riesgos de Gestión con corte al 31 de diciembre del 2021, se identificaron (22) riesgos y (70) controles a nivel institucional. La tabla a continuación muestra la cantidad de los riesgos por dependencia, los controles y la solidez de los controles de acuerdo con el análisis de la efectividad en el periodo evaluado:

PROCESO	N° RIESGOS	N° CONTROLES	SOLIDEZ CONTROLES
GESTION DE COMUNICACIONES	1	4	100%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	3	16	82,8%
GESTION TECNOLOGICA	2	7	57,1%
SUBDIRECCION ADM Y FINANCIERA	8	24	100%
SUBDIRECCION DE ASUNTOS LEGALES	2	7	100%
SUBDIRECCION DE APROVECHAMIENTO	1	1	100%
SUBDIRECCION DE DISPOSICION FINAL	1	4	50%
SUBDIRECCION DE RECOLECCION BARRIDO Y LIMPIEZA	1	4	100%
SUBDIRECCION DE SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PUBLICO	3	3	88%

Como se puede observar en la anterior tabla, cinco (5) procesos tienen una efectividad del 100% en la solidez de los controles, dentro de los seguimientos efectuados a cada proceso.

Se observó que algunos controles identificados para mitigar los riesgos de gestión presentan baja solidez, en especial los procesos de la SDF y TIC, se recomienda implementar mecanismos desde la 1ª Línea de defensa frente a la responsabilidad del autocontrol en el diseño de controles que permitan el aseguramiento de los procesos y proyectos de inversión para la vigencia 2022.

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

### 2.6 CONFORMIDAD PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNO CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C., CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA Y VEEDURÍA:

- **Contraloría de Bogotá:** Se observa que de las 187 acciones que a la fecha de corte componían este Plan de Mejoramiento, 137 es decir el 73% del plan corresponden a acciones cerradas o con recomendación de cierre:

Etiquetas de fila	Cuenta	Porcentaje
CERRADA	43	23%
CUMPLIDA INEFECTIVA	1	1%
EN PROCESO	10	5%
INCUMPLIDA	39	21%
RECOMENDACIÓN DE CIERRE	94	50%
<b>Total general</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

- **Contraloría General de la República:** Se destaca la gestión efectuada por parte de los procesos que cuentan con acciones registradas en plan de mejoramiento, toda vez que el 37% de las mismas está cerrada y el 63% quedó con recomendación de cierre a 31 de diciembre de 2021:

Etiquetas de fila	Cuenta	Porcentaje
CERRADA	7	37%
RECOMENDACIÓN DE CIERRE	12	63%
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

- **Veeduría:** Al cierre de la vigencia 2021, el Plan de Mejoramiento de la Veeduría registra 12 acciones con recomendación de cierre, lo que representa el 67% del plan.

Etiquetas de fila	Cuenta	Porcentaje
RECOMENDACIÓN DE CIERRE	12	67%
EN PROCESO	4	22%
VENCIDA	2	11%
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

### 2.7 ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO:

A cierre del 31 de diciembre de 2021 el plan de mejoramiento interno tenía registradas 425 acciones, de las cuales el 68% estaban cerradas, así:

Etiquetas de fila	Cuenta	Porcentaje
CERRADA	239	56%
CERRADA SIN TRATAMIENTO	52	12%

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

EN PROCESO	53	12%
INCUMPLIDA	9	2%
NO SE HA COMUNICADO TRATAMIENTO	49	12%
VENCIDA EN PROCESO	23	5%
<b>Total general</b>	<b>425</b>	<b>100%</b>

### 2.8 GESTIÓN CONTRACTUAL Y PRESUPUESTAL

#### 2.8.1 VERIFICACIÓN DE LOS OBJETOS CONTRACTUALES PLANIFICADOS PARA LA VIGENCIA

Para evaluar la gestión Contractual de la UAESP con corte al 31 de diciembre de 2021, se compararon los objetos contractuales previstos en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) del SECOP con corte al 15/12/2021 contra la información de los contratos suscritos, suministrada por la Subdirección de Asuntos Legales con corte al 31/12/2021; el resultado arrojó una contratación del 86,60% de lo planificado en el PAA durante la vigencia 2021, así:

Dependencia	Plan Anual de Adquisiciones - PAA 2021	Reporte de la SAL -Corte al 31/12/2021	(%) Nivel de Correspondencia
Subdirección de Aprovechamiento	157	138	87,90%
Subdirección Administrativa y Financiera	148	122	82,43%
Subdirección de Recolección, Barrido y Limpieza	126	104	82,54%
Subdirección de Disposición Final	107	84	78,50%
Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público	82	69	84,15%
Subdirección de Asuntos Legales	65	59	90,77%
Oficina de Tecnologías de la información y las Comunicaciones	42	35	83,33%
Oficina Asesora de Planeación	28	28	100,00%
Oficina Asesora de Comunicaciones	29	25	86,21%
Oficina de Control Interno	4	4	100,00%
Dirección General	3	11	366,67%
SAPROV y SAF	-	2	-
SAF, SAPROV y SSFAP	-	1	-
OTIC y SAF	-	2	-
OTIC / SSFAP	-	1	-
<b>Totales</b>	<b>791</b>	<b>685</b>	<b>86,60%</b>

#### 2.8.2. RESERVAS PRESUPUESTALES

Al cierre de la vigencia 2020 fueron constituidas reservas por valor de \$45.029 millones, las cuales con corte al 31/12/2021 presentan anulaciones por \$1.206 millones y giros acumulados por \$37.706

## 2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

millones. El saldo de las reservas al cierre de diciembre del 2021 fue de \$6.117 millones (14% del saldo inicial) distribuido así:

Dependencia	Valor Reserva Constituida (\$)	Anulaciones Acumuladas (\$)	Giros Acumulados (\$)	Saldo Reserva (\$)	(%) Giros	% del Total Reserva
Subdirección de RBL	14.586.793.756	278.454.998	12.208.803.647	2.099.535.111	85,33%	34,32%
Subdirección de Disposición Final	10.186.586.040	41.721.500	8.323.229.226	1.821.635.314	82,04%	29,78%
Subdirección Administrativa y financiera	5.643.280.125	57.805.885	4.689.898.772	895.575.468	83,97%	14,64%
Subdirección de RBL - legales	458.150.000	0	29.750.000	428.400.000	6,49%	7,00%
Subdirección de servicios funerarios / alumbrado2	5.451.131.572	12.775.585	5.097.578.051	340.777.936	93,73%	5,57%
Subdirección de Asuntos Legales	1.684.571.135	182.577.844	1.174.232.690	327.760.601	78,18%	5,36%
TIC	1.626.149.739	28.127.673	1.501.496.180	96.525.886	93,96%	1,58%
Subdirección de Aprovechamiento - COMUNICACIONES	570.000.000	0	502.907.581	67.092.419	88,23%	1,10%
Subdirección de Aprovechamiento	3.799.402.283	557.944.354	3.217.691.692	23.766.237	99,27%	0,39%
Oficina Asesora de Comunicaciones	779.787.974	32.000.001	731.889.484	15.898.489	97,87%	0,26%
Oficina control interno	38.133.332	0	38.133.332	0	100,00%	0,00%
Oficina Asesora de Planeación	189.354.635	1.214.292	188.140.343	0	100,00%	0,00%
Subdirección de Aprovechamiento - LEGALES	15.800.000	13.430.000	2.370.000	0	100,00%	0,00%
<b>Totales</b>	<b>45.029.140.591</b>	<b>1.206.052.132</b>	<b>37.706.120.998</b>	<b>6.116.967.461</b>	<b>86,04%</b>	<b>100,00%</b>

### 2.8.3. PASIVOS EXIGIBLES

El saldo de los pasivos exigibles con corte al 31 de diciembre de 2021 fue de \$11.010 millones (\$3.740 millones menos que el saldo al 31/07/2021), distribuidos así:

Dependencia	Saldo al 31/12/2021	(%) de particip.
Subdirección Recolección, Barrido y Limpieza	\$ 8.015.048.831,00	72,80%
Subdirección de servicios funerarios y alumbrado público	\$ 1.214.483.209,00	11,03%
Subdirección de asuntos legales	\$ 722.531.527,00	6,56%
Subdirección de Disposición Final	\$ 307.286.246,00	2,79%
Subdirección de Aprovechamiento	\$ 237.196.442,00	2,15%
Por determinar área responsable	\$ 156.389.417,00	1,42%
Subdirección Administrativa y Financiera	\$ 137.420.929,00	1,25%
Dirección General	\$ 98.611.358,00	0,90%
Oficina de TIC's	\$ 59.694.689,00	0,54%
Oficina Asesora de Comunicaciones	\$ 44.487.567,00	0,40%
Subdirección de Aprovechamiento/comunicaciones	\$ 16.807.246,00	0,15%
<b>Totales</b>	<b>\$ 11.009.957.461,00</b>	<b>100 %</b>

### 3. OBSERVACIONES

#### 3.1. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC:

**3.1.1. ACTIVIDADES CON BAJO AVANCE – INCUMPLIDAS:** En el seguimiento a las actividades de los componentes del PAAC se encontró que:

- Las actividades 1.2 y 2.3 del Componente 4. “**Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano**” presentaron un cumplimiento del 50% (zona baja de cumplimiento)-
- La actividad 11 del Componente 6. “**Iniciativas Adicionales**” no realizó ninguna ejecución de la actividad quedando en un 0% de cumplimiento.

**3.1.2. COMPONENTE 2. RACIONALIZACION DE TRAMITES:** Al cierre de la Evaluación por Dependencias del año 2021, la OCI realizó seguimiento a la estrategia de la racionalización de trámites en el SUIT; sólo se le pudo hacer seguimiento al trámite 79034 sobre Exhumación de cadáveres toda vez que el trámite 79035 de Cremación de cadáveres no apareció en la plataforma para el respectivo seguimiento.

Para el proceso de SSF se evidencia avance en la gestión con base en las preguntas, según la evaluación de OCI se observó en 90% de avance, toda vez que se encontraba pendiente incluir en listado maestro de MIPG el nuevo procedimiento SFU-PC-02. V.1, de “Subvenciones Subsidios Funerarios”.

**3.1.3. COMPONENTE 5. “Mecanismos para la transparencia y acceso a la información”:** la actividad 2.1 hace referencia a: Elaborar y publicar tres (3) informes de seguimiento sobre solicitudes de información pública recibidas en la Unidad (Resolución 3564 de 2015 - MinTIC); se observa que dicha resolución está derogada, por lo que se debe tener en cuenta ajustar la normatividad con la Resolución MinTIC 1519 de 24 de agosto de 2020, por la cual “**se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos**”

No obstante, se realizó una auditoría Interna al Portal Web de la UAESP conforme a la política de Gobierno Digital Vigente e Índice de Gobierno Abierto.

#### 3.2 PLANES DE MEJORAMIENTO

**3.2.1 PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C.:** Se observa que 39 (21%) de las 187 acciones que actualmente componen este Plan de Mejoramiento tienen estado “Incumplida” situación que genera alerta toda vez la Unidad se expone a posibles actuaciones administrativas por parte del Ente de Control:

Etiquetas de fila	Cuenta	Porcentaje
CERRADA	43	23%
CUMPLIDA INEFECTIVA	1	1%
EN PROCESO	10	5%
INCUMPLIDA	39	21%

### 3. OBSERVACIONES

RECOMENDACIÓN DE CIERRE	94	50%
<b>Total general</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

**3.2.2 PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO VEEDURÍA:** Al cierre de la vigencia 2021, el Plan de Mejoramiento de la Veeduría registra 2 acciones vencidas que corresponden a la Subdirección de Disposición Final, situación que genera alerta e invita a la Subdirección a tomar las medidas que correspondan para que en el menor tiempo posible efectúe cumplimiento de estas:

Etiquetas de fila	Cuenta	Porcentaje
RECOMENDACIÓN DE CIERRE	12	67%
EN PROCESO	4	22%
VENCIDA	2	11%
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**3.2.3 PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO:** Al cierre del 31 de diciembre de 2021 se observan 9 acciones incumplidas, 23 vencidas en proceso y 49 sin comunicación de tratamiento, es de señalar que esta última constituye el 12% del plan, razón por la cual se solicita a los procesos hacer la revisión correspondiente a fin de remitir el tratamiento de las No conformidades y en el caso de las observaciones informar si se efectuará el mismo.

Etiquetas de fila	Cuenta	Porcentaje
CERRADA	239	56%
CERRADA SIN TRATAMIENTO	52	12%
EN PROCESO	53	12%
INCUMPLIDA	9	2%
NO SE HA COMUNICADO TRATAMIENTO	49	12%
VENCIDA EN PROCESO	23	5%
<b>Total general</b>	<b>425</b>	<b>100%</b>

A continuación, se relaciona por área el número de observaciones y No conformidades que no cuentan con comunicación de tratamiento:

TIPO DE HALLAZGO	PROCESO Y/O AREA RESPONSABLE	Cuenta de No.
<b>No Conformidad</b>	<b>Gestión Financiera</b>	<b>6</b>
	Gestión Financiera	3
	Subdirección Disposición final	1
	SAPROV	1
<b>Observación</b>	Gestión del Talento Humano	1
	<b>Todas las áreas</b>	<b>43</b>
	Todas las áreas	7
	<b>Gestión Financiera</b>	<b>17</b>
	Gestión Financiera, Gestión Logística	1
	Proceso de Alumbrado Público y Proceso de Servicio al Ciudadano	1



### 3. OBSERVACIONES

	Servicio al Ciudadano	4
	Subdirección Administrativa y Financiera (todos los procesos de SAF)	7
	Subdirección Disposición final	2
	Gestión Documental y Gestión Apoyo Logístico	1
	Gestión del Comunicaciones	1
	Servicios Funerarios	1
<b>Total general</b>		<b>49</b>

De igual manera se relaciona por área las acciones incumplidas y/o vencidas por área:

PROCESO Y/O AREA RESPONSABLE	Cuenta de No.
Direccionamiento Estratégico	3
Direccionamiento Estratégico - Gestión Financiera	1
Gestión de Talento Humano	7
Gestión Financiera - Gestión de Talento Humano	6
Gestión Financiera - Gestión Documental	1
Gestión Tecnológica y de la Información	3
SAF - Secretaria Ejecutiva	1
Servicio al Ciudadano	1
Subdirección Disposición final	8
<b>Total general</b>	<b>32</b>

De acuerdo con lo anterior, se observa debilidad en la aplicación de los procedimientos internos establecidos en la UAESP frente a planes de mejoramiento, es de recordar que cada acción propuesta en PMI constituye una oportunidad de mejora y al no cumplir con la misma, no se lleva a cabo adecuadamente la gestión de las situaciones que dieron origen al hallazgo, lo que puede implicar afectaciones al proceso como materialización de riesgos.

**3.3. PASIVOS EXIGIBLES.** Del saldo al 31/12/2021 existe un valor de \$156 millones que no ha disminuido respecto a nuestros dos últimos seguimientos (del 31/03/2021 y del 31/07/2021), los cuales no tienen asignado el área responsable de la gestión y cuyo saldo feneció en los años 2006 y 2007. A continuación, se detalla los pasivos exigibles el pasivo en mención:

Año acta de fenecimiento	Detalle beneficiario	Nit	Saldo neto (\$)
2007	Unión temporal Polanco Bernal arquitectos Ltda. - arquitecturas instalaciones con asesoría técnica Ltda.	900110401	60.000.000
2007	Universidad Nacional De Colombia ***	899999063	54.545.702
2007	Secretaria General ***	899999061	28.599.000
2007	Lina María Enríquez Caicedo	52883616	3.640.000
2007	Yesid Jiménez Quimbaya ***	19142522	3.500.000
2006	Wilson Orlando López Cortes ***	7316784	2.793.104
2006	CONSORCIO R.S. ***	830074455	1.743.384
2007	consorcio 20 de julio 2003 ***	830126700	1.235.100
2007	Curaduría urbana no. 1	19301852	298.326
2007	FUNDES COLOMBIA	800049008	34.801
<b>Total</b>			<b>156.389.417</b>

#### 4. SOLICITUD DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE
	N/A	N/A

#### 5. CONCLUSIONES

- 5.1. La gestión de la Entidad se estima en un 84,64% con corte al 31 de diciembre de 2021, basado en los porcentajes obtenidos de cada uno de los procesos, dado el promedio de los resultados de la gestión institucional evaluada en las dependencias/procesos indicados en el presente documento. Resaltamos que en este promedio no está incluido el proceso de “Evaluación y Mejora” a cargo de la Oficina de Control Interno.
- 5.2. Resultado de la evaluación de los Planes de Acción Institucionales - PAI por dependencias, de un total de 52 actividades principales; se evidencia un avance promedio del 92,5% al cierre de diciembre del 2021.
- 5.3. En la revisión de las metas de los Proyectos de Inversión fue evidenciado una ejecución general de los recursos frente a lo programado en el año 2021 del 85,94%; en general, las metas producto presentaron resultados satisfactorios frente a lo programado (excepto la relacionada con “Aumentar en un 50% la capacidad instalada de infraestructura en bóvedas, osarios y cenizarios” la cual presentó un cumplimiento del 49,05% con respecto a lo programado. El avance promedio en la magnitud de las metas proyecto de inversión en el año 2021 fue del 96,72% de lo programado.
- 5.4. Se resalta la gestión del Plan de Mejoramiento Contraloría General de la República, toda vez que al finalizar la vigencia 2021, todas las acciones están debidamente gestionadas en los tiempos propuestos.
- 5.5. Los planes de mejoramiento Contraloría de Bogotá y Veeduría sí bien cuentan con acciones cerradas o con recomendación de cierre que representan más del 65% de cada uno de los planes, el número de acciones incumplidas y vencidas asciende a 42 en total, lo que puede generar posibles actuaciones administrativas por parte de los entes de control.
- 5.6. El 68% de las acciones del PMI se encuentran cerradas; no obstante, se evidencia una proporción del 19% de acciones incumplidas, vencidas o sin comunicación de tratamiento.
- 5.7. El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) con un total de 59 actividades programadas presentó un resultado del 95% de ejecución para los 6 componentes.
- 5.8. Al cierre del año 2021, se observa en general existencia de la documentación de controles para los riesgos de gestión y el seguimiento de las acciones por parte de los procesos para prevenir la materialización de los riesgos.
- 5.9. Al comparar el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) del SECOP con corte al 15/12/2021 con la información de los contratos suscritos (suministrada por la Subdirección de Asuntos Legales con corte al 31/12/2021), el resultado arrojó una contratación del 86,60% de lo planificado en el PAA durante la vigencia 2021.
- 5.10. El saldo de las reservas presupuestales al cierre de diciembre del 2021 fue de \$6.117 millones (14% del saldo constituido al 30/12/2020).

## 6. RECOMENDACIONES

- Con respecto a la gestión contractual, específicamente lo relacionado al Plan Anual de Adquisiciones (PAA), se recomienda reforzar la planificación al interior de las áreas de la Entidad, revisando que la información de las necesidades por contratar sea consistente y esté actualizada al momento de presentarse al respectivo Comité de Contratación, del que se aprobará y saldrá la respectiva actualización al PAA, asegurando permanentemente que lo contratado por la Entidad (objetos y presupuesto) esté en armonía con lo planificado.
- Con relación a las Reservas Presupuestales y a los Pasivos Exigibles, se sugiere, en general, reforzar las gestiones pertinentes para depurar los saldos pendientes, pues, de las Reservas Presupuestales constituidas al cierre de la vigencia 2020 quedó un saldo de \$6.117 millones, que pasarán a Pasivos Exigibles, que, a su vez, con corte al 31/12/2021, tiene un saldo de \$11.010 millones, evidenciando un alto valor de apropiaciones de compromisos por gestionar y definir.
- Se reitera la recomendación de enviar la información a las diferentes dependencias de la UAESP de los pasivos exigibles que no tienen identificada el área responsable de su gestión, cuyo valor asciende a \$156 millones al 31/12/2021.

## APROBACIÓN:

Sandra  
Beatriz  
Alvarado  
Salcedo

Firmado  
digitalmente por  
Sandra Beatriz  
Alvarado Salcedo  
Fecha: 2022.02.08  
19:04:16 -05'00'

FIRMA

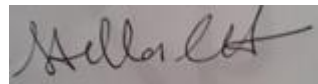
Jefe(a) de Oficina de Control Interno



Eduardo Ballesteros









Auditor(es) Interno(s)

FECHA<sup>4</sup>:

07 – FEBRERO DEL 2022



## Informe de auditoría interna

(4) Fecha en la cual el(la) jefe(a) de Oficina y los Auditores Internos designados APROBARON el Informe de Auditoría.